

Ce magazine est conçu
par l'équipe de recherche CEpiA et ses partenaires

Décodâges

#4

Février
2026

Santé et vieillissement :
décodons la science ensemble



Vieillir à La Réunion aujourd'hui

Édito P. 2

La parole à... P. 3

Regards croisés P. 10

À vous de jouer P. 9 et 12

Nos gramounes, notre richesse !

Les gramounes de La Réunion sont notre mémoire, nos « zarboutans » ! Mais nos aînés sont fragilisés par la pauvreté et leur vulnérabilité aux affections cardio-vasculaires, au diabète et au cancer. C'est pourquoi toutes les ressources doivent être mobilisées afin de soutenir les plans de prévention et d'actions en faveur de l'autonomie sanitaire de nos gramounes. Les questions de leur résidence, des conditions d'habitat adaptées, de l'isolement ou de la solidarité intergénérationnelle représentent un enjeu de société. Au-delà des chiffres, les rencontres présentées dans ce magazine, au plus proche de leur quotidien, dévoilent toute la richesse – et toute l'humanité – que peuvent nous apporter nos aîné.e.s. Savoir les écouter, prendre soin de leur santé et de leur bien-être, c'est aussi embellir notre avenir.

Bonne lecture !
Huguette Bello, Présidente
du Conseil régional
de La Réunion

L'info du jour

A La Réunion, près d'une personne sur six est âgée. Entre 2010 et 2020, la part des personnes de plus 65 ans a augmenté de 57%. Malgré cette population croissante, l'île compte quatre fois moins places en Ehpad qu'en Hexagone en 2024. C'est sur la solidarité familiale que repose la prise en charge de la perte d'autonomie des troisièmes et quatrièmes âges.



Qui sommes-nous ?

L'équipe CEpiA, pour *Clinical Epidemiology and Ageing*, est une équipe de recherche qui appartient l'Institut Mondor de Recherche Biomédicale (IMRB) sous la tutelle de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) et de l'Université Paris-Est Créteil (UPEC), réunissant des épidémiologistes, sociologues, médecins cliniciens autour de la thématique du vieillissement à l'hôpital et en ville.

Sites internet :
<https://www.cepia.team/>
<https://imrb.inserm.fr/>

La parole à...

Les gramounes et leur santé mentale à l'île de La Réunion

Sophien Horri est anthropologue et infirmier diplômé d'Etat. Il exerce à La Réunion depuis plus de dix ans, au Centre universitaire de La Réunion. Il partage son point de vue de chercheur et d'acteur de la santé mentale.

La Réunion est une île française de l'Océan Indien composée d'une société créole métissée dont les indicateurs socio-démographiques montrent un vieillissement de la population. Les personnes âgées que l'on nomme les gramounes y occupent une place privilégiée. Le terme de gramoune en langue créole réunionnaise est la façon la plus courante de nommer et de décrire une personne âgée. À l'origine, le gramoune prend ses racines dans le terme gran moune. Il évoque symboliquement la personne qui atteint une forme de sagesse et qui endosse une posture qui le légitime aux yeux des siens pour alimenter et transmettre les récits familiaux. Il devient ainsi le garant et la mémoire vivante de ces récits qui circulent oralement dans les réunions de familles, les fêtes religieuses, les rituels traditionnels ainsi que les veillées mortuaires qui occupent une place importante dans la religion populaire créole pratiquée à La Réunion. Comment sont perçus ces gramounes lorsque leur santé mentale se fragilise au point de mettre en péril leur autonomie et



Un « tisanneur » vendant des plantes au marché forain de Saint-Paul, La Réunion en 2021. Sur l'emballage, il rédige l'ordonnance et la recette de préparation des plantes destinées à alléger les maux de sa cliente.

Le terme
« gran moune »
évoque la personne
qui atteint une
forme de sagesse

les rendre dépendant des institutions et de leurs proches ? En créole réunionnais, lorsqu'une personne âgée rencontre des problématiques de santé mentale on dit que la tête du gramoune la bloqué. Il s'agit ainsi de signifier de façon poétique que son esprit se bloque et perd peu à peu contact avec la réalité. Cet état de santé mentale altéré n'enlève en rien le respect que les proches du gramoune lui octroient. À La Réunion, les souffrances psychiques, tel que l'anxiété, la dépression, les troubles cognitifs sont rarement nommées ainsi.

Elles sont le plus souvent traduites par des plaintes somatiques attribuées à l'âge, voire à des causes mystiques comme l'envoutement, la possession par un esprit, la jalousie ou encore la sorcellerie. Les gramounes atteints par ces troubles sont pris en soin de façon complémentaire par les acteurs, les institutions sanitaires du territoire et par un ensemble de proches aidants issus de la famille au sens large.

Sophien Horri

Vieillir à La Réunion, le rôle central des familles

La Réunion compte connaît l'un des taux de vieillissement les plus élevés de France : en 30 ans, le nombre des séniors a triplé. Une étude sur les personnes âgées de La Réunion, dites les gramounes, est parue en 2017. Elle explore la santé de 875 personnes de plus de 65 ans et décrit leurs profils socio-démographiques, leur autonomie et leurs modes de vie. Dans une île sous-dotée en établissements d'accueil de personnes en perte d'autonomie, l'étude révèle la place essentielle de la solidarité familiale. Un tiers vit avec moins de 800 € par mois et 26 % disent s'en sortir difficilement. Mais les gramounes peuvent compter sur leurs proches : 70 % reçoivent une visite chaque semaine et 59 % bénéficient d'une aide pour les démarches, les courses, le ménage ou les repas. Les aides professionnelles restent rares (moins de deux sur dix gramounes), et 20 % des seniors non aidés expriment pourtant un besoin. La majorité est propriétaire, mais 6 % vivent dans des logements privés d'un confort sanitaire de base. Les faibles revenus compliquent les rénovations nécessaires, notamment salles de bain et toilettes. Malgré ces difficultés, huit gramounes sur dix se disent satisfaits de leur quotidien et souhaitent rester chez eux. La moitié juge toutefois indispensable d'aménager leur logement. Seuls 2 % envisagent une maison de retraite ou un accueil familial.

Pour en savoir plus sur cette étude :

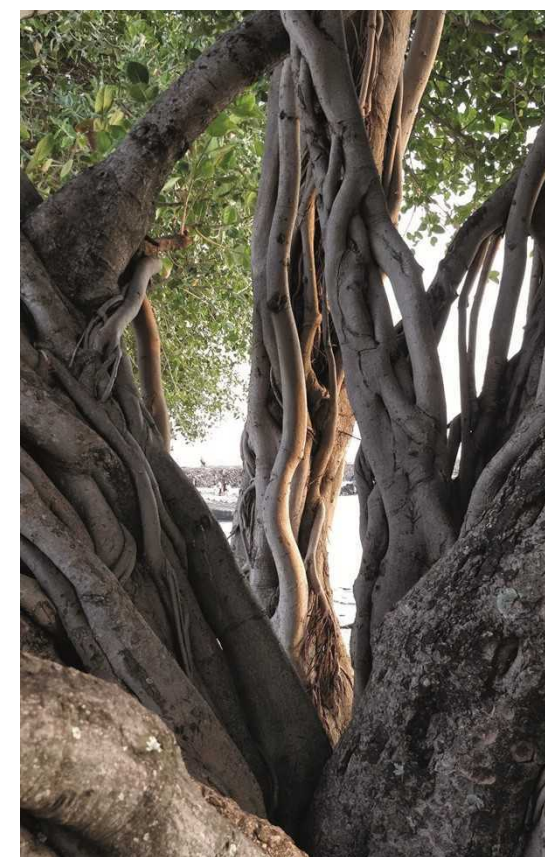


Vivre après un cancer du col de l'utérus à La Réunion

Mariette a 70 ans et vit dans une grande ville de La Réunion. Deux de ses cinq enfants habitent l'île. Lorsqu'elle se confie à Décodâges, elle se remet d'un cancer du col de l'utérus de stade avancé, avec l'aide de ses aidants formels et informels.

1. Comment se passent vos journées ?

Je vis dans la maison familiale où je m'occupe aussi de mon frère handicapé. Mes journées sont calmes, rythmées par les repas simples, les soins, un peu de ménage quand je peux. Mes filles viennent m'aider, surtout celle qui habite à côté, qui s'occupe de la paperasse, des courses et du bain de mon frère. Une infirmière passe le matin. Et puis il y a mon compagnon, plus jeune que moi, qui vient souvent préparer à manger. Même si parfois il boit un peu trop, il est resté à mes côtés malgré mes peurs et ma maladie. Sans eux, je ne pourrais pas continuer.



2. Comment s'est passée votre maladie ?

Tout a commencé par des saignements après les rapports. C'est ma fille qui m'a poussée à voir une gynécologue. Très vite, on a parlé de cancer avancé. J'ai été opérée en urgence à la clinique après une énorme hémorragie, puis j'ai enchaîné chimio, radiothérapie et curiethérapie dans le Sud de l'île. Les traitements étaient lourds. J'ai maigri de près de vingt kilos, j'étais épuisée. J'ai encore des séquelles : un ventre brûlé, une hernie qui me gêne pour m'asseoir, et la peur au moindre signe. Les souvenirs sont parfois terribles : l'hémorragie, les hospitalisations répétées. Mais j'ai aussi rencontré des médecins attentifs, comme mon oncologue, qui m'ont soutenue malgré les conditions difficiles de l'hôpital.

3. Comment voyez-vous la suite ?

Je vis avec l'inquiétude que ça revienne. J'appréhende chaque rendez-vous de

”
C'est grâce
aux miens
que je tiens.

suivi médical. Pourtant, je conseille à toutes les femmes de La Réunion de ne pas attendre comme moi : il faut aller voir le gynécologue tous les ans, faire les frottis. Ici, sur notre île, les familles sont soudées, et c'est grâce aux miens que je tiens. Si mon expérience peut éviter

à d'autres de souffrir, alors elle aura servi à quelque chose. L'avenir, je le vois avec mes enfants, mes petits-enfants ; ce sont eux qui me portent chaque jour.

**Interview par Meoïn Hagège
pour DécodAGEs**

Décodons la recherche

La fin de vie chez soi : le rôle central des familles

À La Réunion, près d'une personne sur deux meurt à domicile, contre une sur quatre en moyenne dans l'Hexagone. Ce choix renvoie à une conception traditionnelle de la mort, pensée comme une étape normale de la vie, surtout pour les aînés. Le domicile permet de préserver repères et habitudes, et de mourir entouré des siens.

À partir d'entretiens menés auprès de proches aidants, de professionnels et de bénévoles, l'article montre que ce maintien à domicile correspond souvent à une volonté affirmée, motivée par l'attachement au lieu de vie, le rejet de l'hôpital ou la crainte de l'isolement. Mais il suppose des compromis : déménagements chez un proche, réaménagements du logement, arrivée de matériel médical et de soignants qui transforment l'espace intime.

Cette organisation repose largement sur l'implication des familles. Les aidants – souvent des femmes – assurent une présence constante, parfois au prix de leur santé, de leur vie sociale ou professionnelle. Les nuits sans sommeil, la charge émotionnelle et la nécessité de tout coordonner témoignent de ces sacrifices. La forte proximité géographique des familles et le devoir familial revendiqué facilitent cette prise en charge, sans en gommer les difficultés.

Ainsi, si mourir chez soi est à La Réunion une aspiration majoritaire et valorisée, elle implique une médicalisation croissante du domicile et un engagement intense des proches. Cela interroge la place du soutien collectif, le droit au répit des aidants et les moyens à mettre en œuvre pour que ce choix reste réellement possible.

Pour en savoir plus sur cette étude :

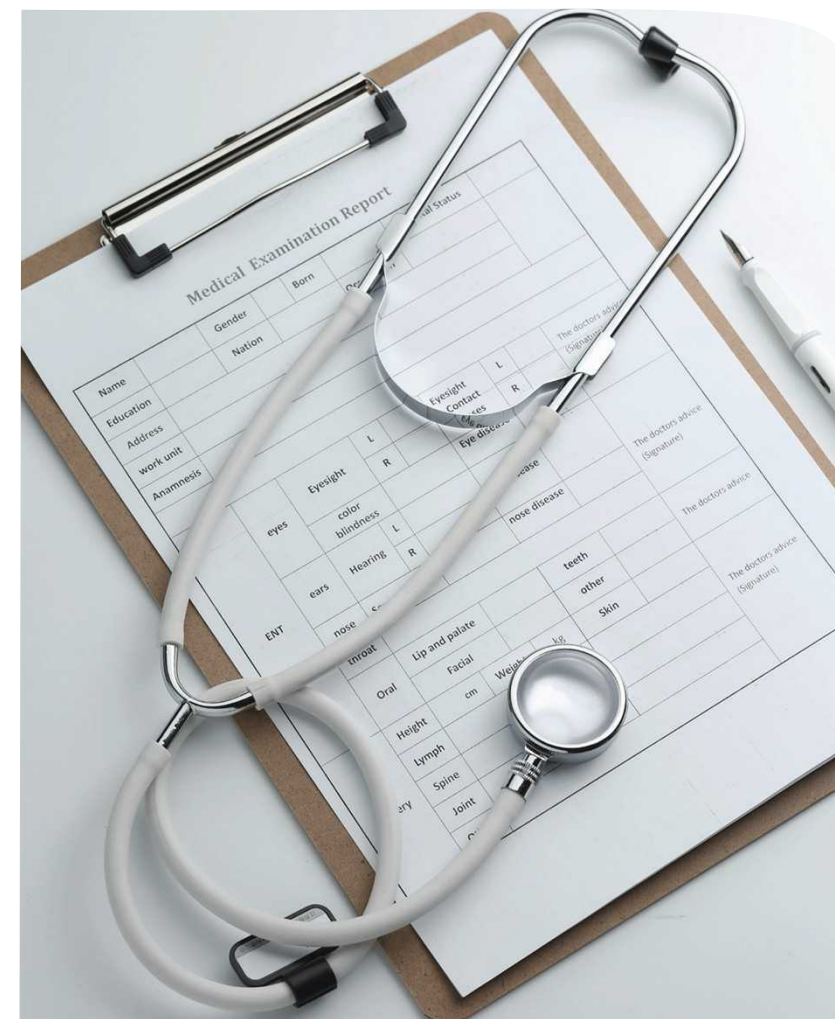


Etre gériatre à La Réunion : y a-t-il des spécificités ?

Carole Truong Van Ut est gériatre au Centre Hospitalier Universitaire de La Réunion depuis bientôt dix ans. Elle dirige un rojet d'accès aux soins pour les personnes de plus de 65 ans atteintes de cancer, éloignées du système de santé, impliquant des infirmiers, des diététiciens, et des enseignants en activité physique adaptée.



Être gériatre à La Réunion est pour moi une expérience enrichissante, à la fois sur le plan humain et professionnel : il faut savoir évaluer la personne âgée dans sa globalité mais avant tout comprendre les « gramounes » avec leurs spécificités culturelles, religieuses, leurs croyances et leur usage des tisanes et autres z'herbages péi.



Comme en Hexagone, on va en priorité rechercher la qualité de vie

On ne travaille pas exactement comme en Hexagone. Le relief escarpé rend l'accès aux soins compliqué pour ceux qui vivent dans les zones isolées montagneuses. Les maladies sont souvent découvertes tard, ce qui complique les prises en charge. À La Réunion, on vieillit en moins bonne santé, souvent à cause de maladies associées comme le diabète et l'hypertension, mais aussi à cause de la précarité et l'illettrisme, fréquents chez ceux qui ont commencé à travailler très jeunes.

Notre rôle, c'est aussi d'expliquer simplement, parfois en créole ou avec des images, ce que dit un médecin ou un chirurgien, de dire qu'on peut se soigner à tout âge, sans honte. Il est important que les gramounes ne restent pas seuls face à la maladie. Comme en Hexagone, on recherche la qualité de vie et l'autonomie, quand on propose un traitement, notamment en cas de l'annonce d'un cancer.

Les familles sont très présentes, parfois trop protectrices, au point de décourager



leurs aînés de faire des efforts. Pourtant, continuer à cuisiner, sortir, marcher, voir du monde, c'est essentiel pour garder le moral et les activités que l'on aime – car on sait que l'activité physique permet de diminuer l'anxiété, la douleur et la fatigue.

C'est l'expérience de terrain, cette richesse d'une mixité culturelle et la population âgée vulnérable mais

attachante, qui nous a permis de développer des dispositifs « d'aller vers les personnes âgées des Hauts isolés de La Réunion » (voir p. 10-11).

Et comme l'Hexagone, La Réunion doit préparer l'augmentation du nombre de seniors à venir, tout en préservant la santé de leurs aidants.

Dr. Carole Truong Van Ut

Décodons une méthode de recherche

L'entretien compréhensif en sciences sociales

L'entretien compréhensif est une méthode de recherche utilisée en sciences sociales pour comprendre le point de vue des personnes interrogées. Contrairement aux questionnaires standardisés, il ne cherche pas à produire des chiffres ni mesurer des différences, mais à saisir le sens que les individus donnent à leurs expériences, leurs choix ou leurs actions.

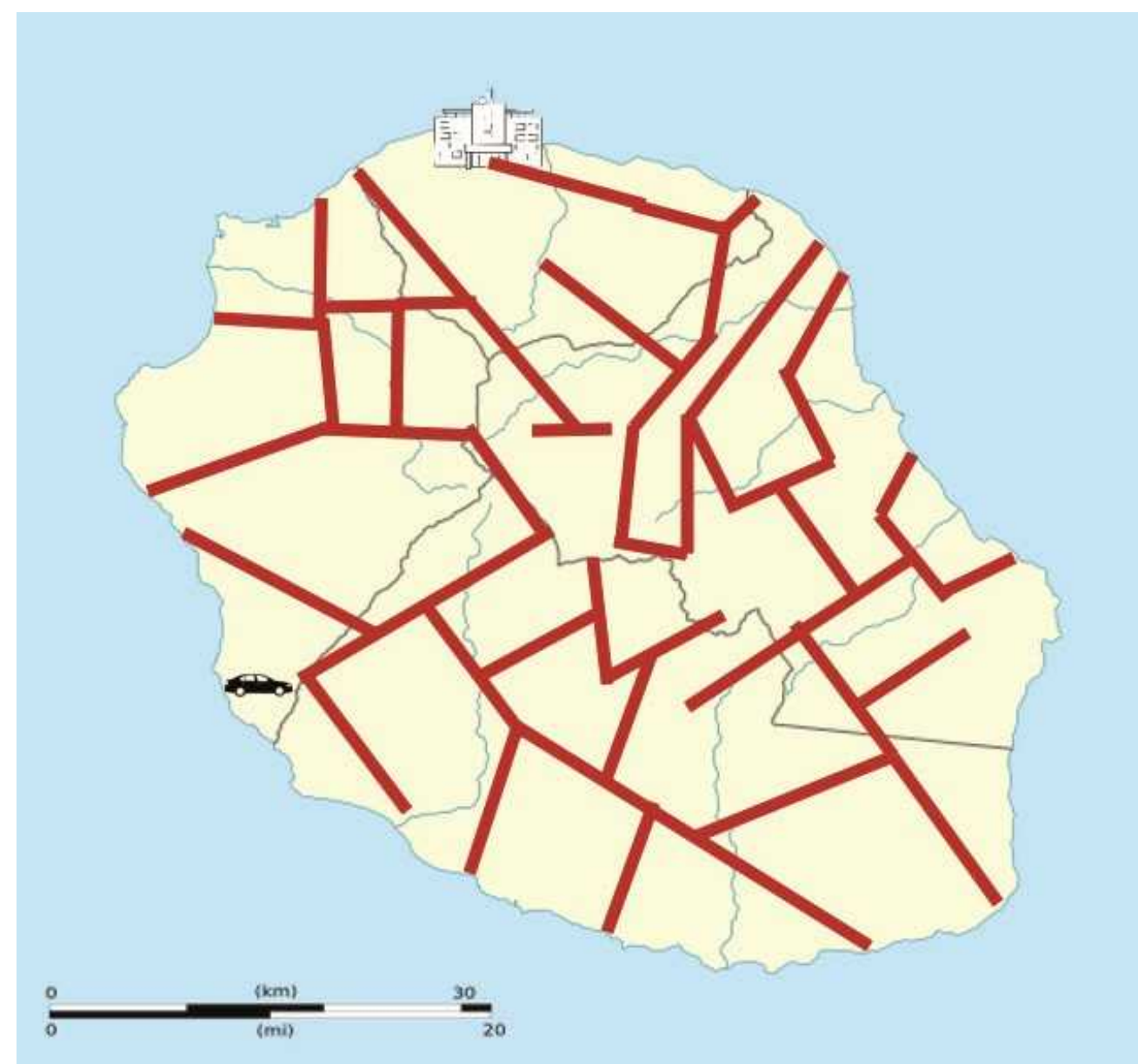
La chercheuse ou le chercheur commence par présenter les objectifs de son travail, puis la personne, dite parfois « enquêtée », accepte l'entretien. La chercheuse ou le chercheur ne se contente pas de poser des questions fermées : elle ou il relance, reformule et s'adapte au fil de la conversation. L'objectif est de créer un climat de confiance pour que la parole circule librement. L'entretien ressemble alors à une discussion, mais il est guidé par un fil conducteur préparé à l'avance, le « guide d'entretien ».

Cette méthode permet de recueillir des récits riches et nuancés, révélant la complexité des vies humaines. Elle est particulièrement utile pour explorer des sujets sensibles, des parcours de vie ou des pratiques quotidiennes. Le chercheur analyse ensuite le contenu des entretiens pour dégager des thèmes, des logiques ou des représentations sociales, en lien avec sa question de recherche et le contexte de l'étude. Il s'agit donc de comprendre plutôt que de mesurer, de manière à qualifier les conditions sociales et politiques qui rendent la situation de la personne possible.

À vous de jouer...



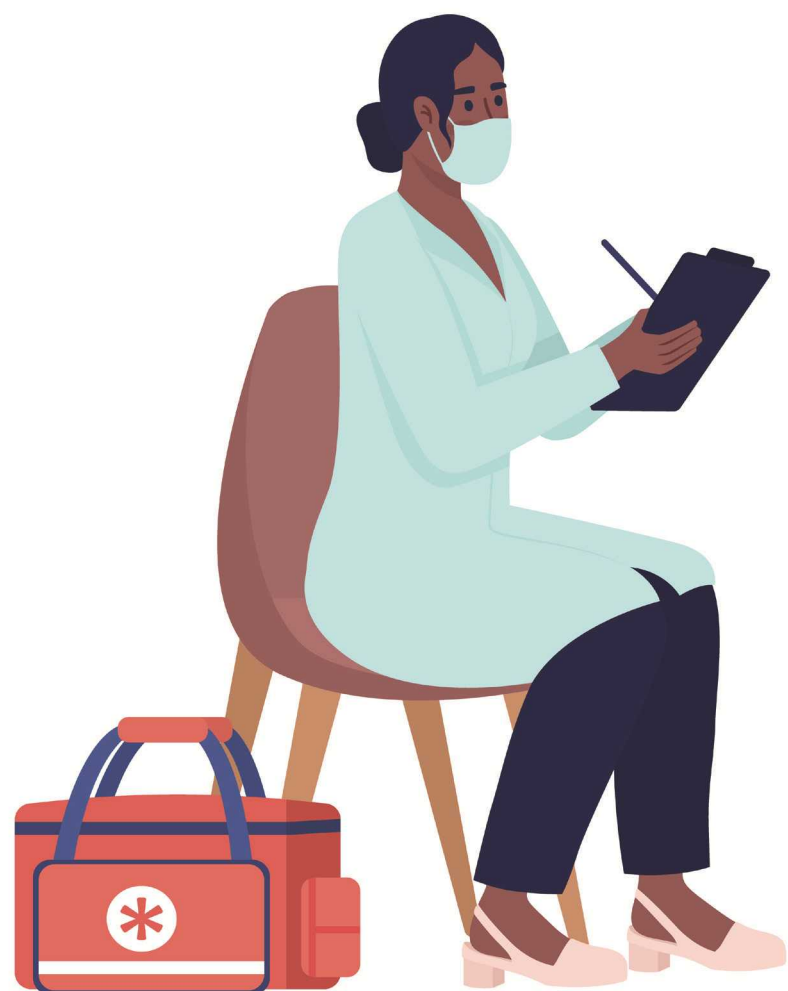
**Aidez le taxi
à rejoindre l'hôpital de Saint-Denis !**



Regards croisés

Quand l'hôpital monte dans les Hauts

Dans ce Regards Croisés, la parole est à deux personnes, Jean, 84 ans, et Djeya, infirmière à l'hôpital. Ils ont appris à se connaître au fil du temps, à l'occasion des visites hebdomadaires de l'équipe d'oncogériatrie à Cilaos, l'un des villages des Hauts de La Réunion, situés à 1h20 de l'hôpital en voiture. L'équipe propose des consultations paramédicales et médicales, et des séances d'activité physique adaptée et de nutrition par la cuisine.



Jean : Ce qui me plaît, quand vous venez, c'est surtout la rencontre avec les autres patients. On fait aussi des petits ateliers, des jeux, de la cuisine... Ça nous détend vraiment.

Djeya : En tant qu'infirmière, ce que je trouve génial, c'est qu'on reste à l'hôpital, mais hors du cadre habituel, sans blouse, ce qui change tout. On crée des liens différents avec les patients, on échange beaucoup, et ça nous fait grandir aussi, nous, soignants. On propose des activités comme la pétanque, des jeux de mémoire, des mimes... Les patients rient, et ça fait du bien. C'est une manière de faire évoluer le soin vers aussi des techniques qui ne sont pas invasives, qui ne sont pas difficiles ou pénible pour eux. C'est du soin adapté, doux. Chaque patient peut choisir la manière d'investir ce soin, ou non. Pour nous, c'est important. Et puis, on construit un vrai lien de confiance.

Jean : Quand je viens, je suis détendu, content d'être là, avec les autres. Au début,



j'avais des hauts et des bas liés à la maladie et aux traitements. J'avais dû m'abstenir d'aller aux séances de sport, surtout au moment des cinquième et sixième séances ; la chimio m'avait bien affaibli. Là, ça va beaucoup mieux. Maintenant, je refais des choses. J'avais arrêté la marche. Mais ça revient doucement, je reprends la marche trois ou quatre fois par semaine, une demi-heure à trois quarts d'heure le matin.

Djeya : Nous aussi, au début c'était un peu dur. On devait partir très tôt pour faire la route depuis l'hôpital, avec ses 400 virages ! Mais on s'est habituée. Ce qui est agréable, c'est qu'ici, je ressens de la gratitude. Ces visites m'ont fait évoluer en

tant que soignante. J'aime beaucoup les activités sensorielles que je fais avec Jean et les autres patients : les jeux avec les odeurs, les jeux de mémoire, les ateliers cuisine, où on découvre comment associer les aliments et renforcer les apports en protéines. C'est bénéfique pour vous, les patients, mais aussi pour nous, l'équipe.

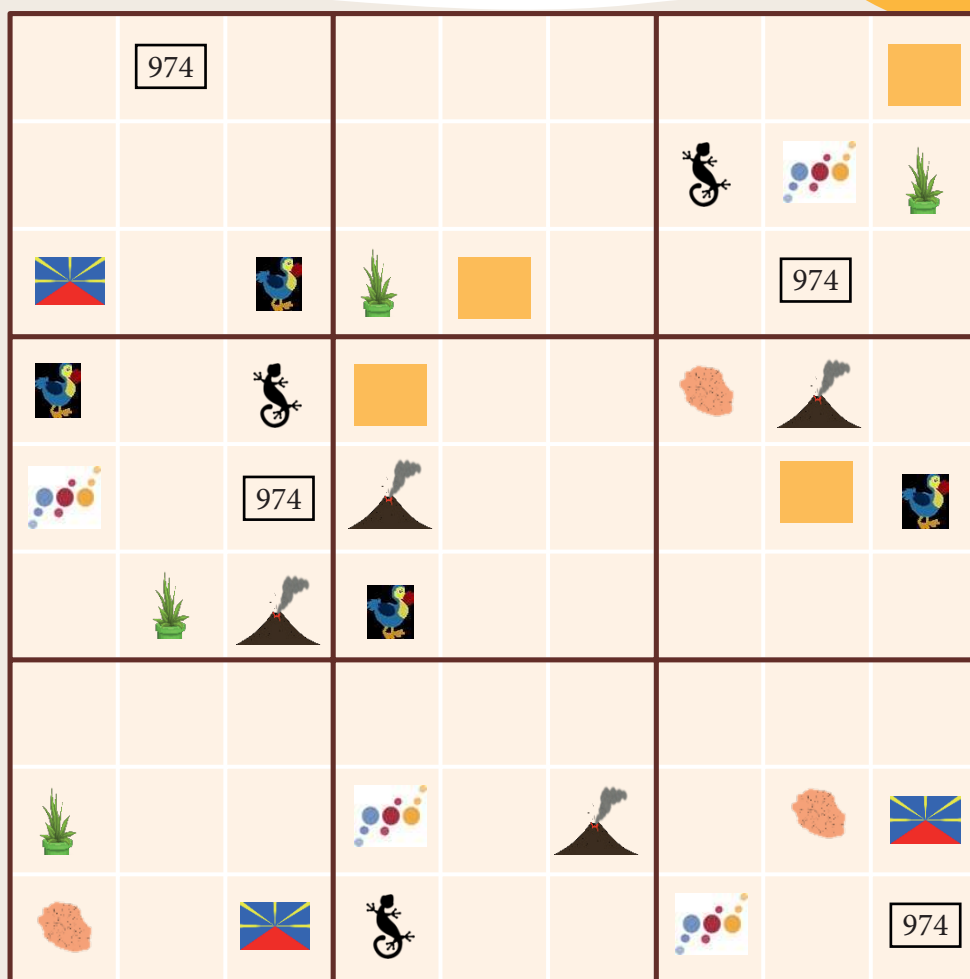
Jean : C'est amusant de faire ces jeux, ça fait oublier la maladie. Comme on les fait avec les autres personnes, ça nous permet de nouer des liens avec des personnes qu'on ne connaissait pas, ou de revoir des gens qu'on avait perdu de vue.

Carole Truong Van Ut

Sudoku

Consigne: les chiffres du Sudoku sont ici 9 symboles. Vous devez compléter la grille en veillant à avoir une fois et une seul chaque symbole au sein de chaque ligne verticale, chaque ligne horizontale, et chaque carré en gras.

Le prochain
numéro de
DécodÂGEs
paraîtra en
octobre
2026



Rédactrices en cheffe : Meoï Hagège & Charlotte Lafont

Comité de rédaction : Florence Canouï-Poitrine, Cynthia Engels, Etienne Audureau

Avec le soutien de : Bien Vieillir IDF, de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Melun-Val-de-Seine, du Fond d'investissement régional Equipe mobile de gériatrie de l'hôpital Henri Mondor et de l'Université Paris Est Créteil

Maquette : Ada Seferi



» Nous contacter pour participer ou proposer un sujet par email et
retrouver le magazine en ligne : MagazineDecodages@gmail.com
www.cepia.team/decodages

